

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Nikola Žaja

**Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj
psihijatrijskih bolesnika (šestomjesečno
praćenje u Klinici za psihijatriju Vrapče)**

Diplomski rad



Zagreb, 2014.

Ovaj diplomski rad izrađen je u potpunosti u Klinici za psihijatriju Vrapče pod vodstvom prof. dr. sc. Vlade Jukića i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013./2014.

KRATICE KORIŠTENE U RADU:

F01-F09	organski i simptomatski poremećaji, prema MKB-10
F10-F19	mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari, prema MKB-10
F20-F29	shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja, prema MKB-10
F30-F39	poremećaji raspoloženja, prema MKB-10
F40-F48	neurotski i somatoformni poremećaji te poremećaji izazvani stresom, prema MKB-10
F50-F59	bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike, prema MKB-10
F60-F69	poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih, prema MKB-10
F70-F79	mentalna retardacija, prema MKB-10
MKB-10	Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih stanja, deseta revizija
X60-X84	namjerno samoozljeđivanje, prema MKB-10
ZZODS	Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama
ZZPP	Zakon o zaštiti prava pacijenata

SADRŽAJ:

1. Sažetak	
2. Summary	
3. Uvod	1
3.1. Važnost i povijest prisilnih hospitalizacija	1
3.2. Zakonska regulacija prisilne hospitalizacije u Republici Hrvatskoj	2
4. Hipoteza	3
5. Ciljevi rada	4
6. Ispitanici i metode	5
6.1. Ispitanici	5
6.2. Metode	5
6.2.1. Upitnik	5
6.2.2. Statistička analiza	6
7. Rezultati	7
7.1. Sociodemografske pokazatelji	7
7.2. Prethodno psihijatrijsko liječenje	9
7.3. Podaci o sadašnjoj hospitalizaciji	10
7.4. Odnos prema hospitalizaciji nakon 72 sata	13
8. Rasprava	16
9. Zaključci	18
10. Zahvale	19
11. Literatura	20
12. Životopis	22

1. SAŽETAK

Prisilno zadržavanje i prisilni smještaj psihijatrijskih bolesnika (šestomjesečno praćenje u Klinici za psihijatriju Vrapče)

Nikola Žaja

Neke psihijatrijske bolesti i stanja zahtijevaju primjenu prisilnog smještaja i prisilnog zadržavanja kako bi se zaštitilo duševne bolesnike, kao i društvo od opasnosti koju mogu prouzročiti takvi bolesnici. Dosadašnja istraživanja pokazala su da su najčešće prisilno hospitalizirane osobe muškog spola s dijagnozom iz skupine psihotičnih poremećaja. Cilj ovog rada je ispitati problem prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja psihijatrijskih pacijenata te njihovog sudskog procesuiranja radi prisilnog smještaja u Klinici za psihijatriju Vrapče od 1.9.2013. zaključno sa 28.2.2014. Podaci o pacijentima su prikupljeni iz bolničke arhive Klinike za psihijatriju Vrapče. Napravljena je deskriptivna statistička analiza i hi-kvadrat test. Najčešće prisilno zadržane osobe bile su muškarci (55.92%), završene srednje škole (40.79%), neoženjeni (48.0%). Prosječna dob pacijenata bila je 45.3 godine. Najviše pacijenata je zaprimljeno pod radnom dijagnozom iz skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nastalih uporabom psihoaktivnih tvari (38.15%). Pacijenti s radnom dijagnozom iz skupine shizofrenije, poremećaja sličnih shizofreniji i sumanutih stanja značajno su rjeđe otpušteni unutar 72 sata od pacijenata s ostalim radnim dijagnozama ($p < 0.001$). Pacijenti s radnom dijagnozom iz skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nastalih uporabom psihoaktivnih tvari češće su otpušteni unutar 72 sata od početka prisilnog zadržavanja od pacijenata s ostalim radnim dijagnozama ($p < 0.001$). Rezultati su pokazali da nema statistički značajne razlike između spolova i odnosa prema hospitalizaciji ($p = 0.073$). Sukladno očekivanjima, najviše otpuštenih pacijenata unutar 72 sata od početka prisilnog zadržavanja primljeno je pod radnom dijagnozom iz skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih tvari. Također, najviše procesuiranih pacijenata bilo je muškog spola te zaprimljeno pod radnom dijagnozom iz skupine shizofrenije, poremećaja sličnih shizofreniji i sumanutih stanja, ali bez statistički značajne razlike.

Ključne riječi: prisilno zadržavanje, prisilni smještaj, duševne bolesti

2. SUMMARY

Forced detention and involuntary admission of psychiatric patients (six-month follow-up at the psychiatric clinic Vrapče)

Nikola Žaja

Some psychiatric diseases and conditions require use of forced detention and involuntary admission in order to protect mentally ill patients and also to protect the society from the dangers caused by such patients. Previous studies have shown link between male sex and psychotic spectrum disorders with higher risk of involuntary hospitalization. The aim of this study was to examine the issue of forced detention and involuntary admission of psychiatric patients and their civil commitment at psychiatric clinic Vrapče between September 1, 2013 and February 28, 2014. Patients data were collected from medical records of the psychiatric clinic Vrapče. Results were statistically analyzed by descriptive statistics and chi-square test. Most often, involuntary admitted patients were men (55.92%), finishing highschool (40.79%), unmarried (48.0%). Most common diagnosis among admitted patients was from the group of mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (38.15%). Patients with diagnosis from the group of schizophrenia, schizotypal and delusional disorders were significantly less often dismissed from hospital within 72 hours ($p < 0.001$). Patients with diagnosis from the group of mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use were significantly more often dismissed within 72 hours ($p < 0.001$). There was no difference between involuntarily hospitalized patients regarding sex ($p = 0.073$). As expected, most patients discharged within 72 hours after the start of the involuntary admission had been received under the working diagnosis from a group of mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use. Also, most processed patients were male and admitted under the working diagnosis from the group of schizophrenia, schizotypal and delusional disorders, but without statistically significant differences.

Key words: forced detention, involuntary admission, mental disorders

3. UVOD

3.1. VAŽNOST I POVIJEST PRISILNIH HOSPITALIZACIJA

Napretkom medicine, usavršavanjem liječenja i iskorijenjivanjem mnogih bolesti, počelo se sve više pažnje pridavati pravima i obavezama pacijenata. Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata (ZZPP), pacijent ima pravo odbiti ili prihvatiti terapijski ili dijagnostički postupak, no psihijatrijsko liječenje je ostalo jedno od rijetkih vrsta liječenja koje se može provesti i protiv pacijentove volje (ZZPP, Zagreb, Narodne novine 169/04, 37/08). Prisilna hospitalizacija je pravno, etički i medicinski veoma složen problem o čijoj se opravdanosti još uvijek vode debate (Wolfman & Shaked 2010). Gledajući s medicinskog aspekta, nužno je osigurati liječenje osobi koja možda nije ni svjesna svoje bolesti, ali s pravnog aspekta, treba voditi računa o tome da se toj istoj osobi neopravdano ne oduzme sloboda, stoga prisilno liječenje takvog pacijenta može biti etično i legalno samo ako pacijent nije svjestan svoje bolesti te dovodi u opasnost sebe i/ili osobe u svojoj okolini.

Postojanje dobre zakonske regulative prisilnog liječenja je nužno da bi se izbjegla mogućnost zloupotrebe. U prošlom stoljeću su mnogi politički režimi posezali za psihijatrijskim liječenjem kao sredstvom eliminacije neistomišljenika. Za vrijeme Sovjetskog Saveza, prisilno psihijatrijsko liječenje bilo je jedno od glavnih sredstava za uklanjanje političkih disidenata. Pod dijagnozom "blage" ili "latentne shizofrenije", prisilnim liječenjem su ih uklanjali iz javnosti te stigmatizirali duševnom bolešću (van Voren, 2010; Bonnie, 2002). Jedna od rijetkih zemalja u kojoj je još uvijek prisutna takva praksa je Narodna Republika Kina (Bonnie, 2002). U Republici Hrvatskoj su prisilne hospitalizacije regulirane Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (ZZODS). Prije donošenja ZZODS-a, prisilne hospitalizacije su bile regulirane Zakonom o vanparničkom postupku iz 1934. te Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju iz 1980. i 1993. (Goreta & Jukić, 2000).

Dosadašnja istraživanja u Hrvatskoj povezuju prisilne hospitalizacije sa muškim spolom te dijagnozom iz skupine psihotičnih poremećaja (Potkonjak & Karlović, 2008; Jukić et al., 2005) , a slične rezultate su dobili i autori u stranim istraživanjima (Sanguineti et al., 1997).

3.2. ZAKONSKA REGULACIJA PRISILNE HOSPITALIZACIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

Neke psihijatrijske bolesti i stanja zahtijevaju primjenu prisilne hospitalizacije što je regulirano ZZODS-om iz 1997. godine. Cilj Zakona je zaštita prava i sloboda duševnih bolesnika, kao i zaštita društva od opasnosti koju mogu prouzročiti takvi bolesnici. Kroz izmjene i dopune ZZODS-a, Zakon je mijenjan 1998., 1999. i 2002. godine. Člankom 22. se pravno regulira prisilno zadržavanje psihijatrijskih pacijenta. Osoba se prima na prisilnu hospitalizaciju ukoliko ugrožava zdravlje, sigurnost ili život sebi ili okolini, a istodobno odbija dobrovoljno liječenje. Maloljetne osobe te osobe lišene poslovne sposobnosti mogu se prisilno hospitalizirati i bez suglasnosti njihovih zakonskih skrbnika. U roku od 12 sati od početka prisilne hospitalizacije mora se obavijestiti nadležni županijski sud te dostaviti potpuna medicinska dokumentacija. Nadležni sudac pokreće sudski postupak te je dužan u roku od 72 sata razgovarati sa hospitaliziranom osobom i imenovati psihijatra vještaka koji nije zaposlenik te ustanove. Vještak u roku od 8 dana donosi rješenje o otpuštanju ili daljnjem postupanju s hospitaliziranom osobom. Prisilno zadržanoj osobi se tada može produžiti prisilni smještaj na 30 dana. Ukoliko potreba za prisilnim smještajem bude postojala i nakon tog vremena, hospitalizacija se može produžiti maksimalno za još tri mjeseca. Svaki sljedeći nastavak potrebe za prisilnim smještajem može trajati do šest mjeseci (ZZODS, Zagreb, Narodne novine 11/97, 27/98, 128/99, 79/02).

4. HIPOTEZA

Veliki dio svih hospitaliziranih pacijenata u Klinici za psihijatriju Vrapče na liječenje ne dolazi svojevrijedno, već ih dovodi hitna medicinska pomoć ili policija. Većina pacijenata pristaje na liječenje, a tek manji dio odbija. Većina pacijenata koji su odbili liječenje, u roku 72 sata ipak promijeni mišljenje te prihvati liječenje ili ih se, zbog toga što više ne predstavljaju opasnost, otpušta. Manji dio pacijenata se sudski procesuirao kako bi se hospitalizacija nastavila.

Očekujem da će sudski procesuirani pacijenti većinom biti osobe koje su primljene pod radnom dijagnozom iz spektra shizofrenije, poremećaja sličnih shizofreniji i sumanutih stanja dok će među otpuštenima biti najviše onih koji su primljeni pod radnom dijagnozom iz skupine mentalnih poremećaja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih tvari. Također, očekujem da će većina procesuiranih pacijenata biti muškog spola.

5. OPĆI I SPECIFIČNI CILJEVI RADA

Opći cilj ovog rada je ispitati problem prisilnog zadržavanja i prisilnog smještaja psihijatrijskih pacijenata u Klinici za psihijatriju Vrapče te njihovog sudskog procesuiranja radi prisilnog smještaja. Također, cilj je prikazati osnovne sociodemografske karakteristike tih pacijenata te njihovo prethodno i sadašnje liječenje.

Specifični ciljevi rada su:

1. Ispitati postoji li razlika u procesuiranosti pacijenata obzirom na spol.
2. Utvrditi postoji li razlika u procesuiranosti pacijenata obzirom na radnu dijagnozu.

6. ISPITANICI I METODE

6.1. ISPITANICI

Uzorak se sastoji od pacijenata koji su prisilno zadržani po članku 22. ZZODS-a u Klinici za psihijatriju Vrapče u razdoblju od 1. rujna 2013. godine zaključno sa 28. veljače 2014. godine. U tom razdoblju je u Klinici hospitalizirano ukupno 3577 pacijenta. U istraživanje su uključeni samo pacijenti koji su hospitalizirani po navedenom članku. Također, u istraživanje nisu uključeni podaci osoba koje su u trenutku hospitalizacije bile maloljetne. Za potrebe istraživanja su prikupljeni podaci od ukupno 152 pacijenata.

6.2. METODE

6.2.1. Upitnik

Podaci o pacijentima su prikupljeni iz Prijamnog zapisnika te iz povijesti bolesti Arhive Klinike za psihijatriju Vrapče. Podaci iz povijesti bolesti uzimani su najranije 72 sata nakon početka hospitalizacije kako bi se mogao utvrditi odnos pacijenata prema hospitalizaciji nakon početnoga bolničkog tretmana: prihvatanje hospitalizacije, otpuštanje zbog prestanka postojanja opasnosti ili pokretanje daljnjeg sudskog postupka. U svrhu prikupljanja podataka, korišten je strukturirani upitnik, posebno sastavljen u svrhu provođenja ovog istraživanja. Pitanja su podijeljena u četiri skupine: administrativni podaci, sociodemografski podaci, podaci o dosadašnjem liječenju te podaci o sadašnjem liječenju. Administrativni podaci uključuju pitanja o datumu i vremenu dolaska, danu u tjednu, inicijalima pacijenta te o broju protokola. Sociodemografski podaci obuhvaćaju pitanja o dobi, spolu, školskoj spremi, zanimanju, radnom odnosu, bračnom statusu i samačkom životu. Podaci o dosadašnjem liječenju obuhvaćaju pitanja o broju dosadašnjih psihijatrijskih bolničkih tretmana, otpusnim dijagnozama, terapiji koja je uzimana neposredno prije sadašnje hospitalizacije te o postojanju i broju pokušaja samoubojstva. Podaci o sadašnjem liječenju uključuju pitanja o neposrednom povodu dolaska u bolnicu, okolnostima dolaska u bolnicu, dominantnim obilježjima psihičkog stanja pri prijemu, fizičkoj intervenciji pri prijemu, znakovima intoksikacije ili sustezanja pri prijemu, radnoj

dijagnozi, razlogu hospitalizacije te o odnosu bolesnika prema hospitalizaciji. Dijagnoze bolesti su postavljene prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih stanja (MKB-10). Radne dijagnoze su podijeljene u pet skupina: organski i simptomatski poremećaji (F01-F09), mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari (F10-F19), shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja (F20-F29), poremećaji raspoloženja (F30-F31) te ostalo. U skupini ostalih dijagnoza su neurotski i somatoformni poremećaji te poremećaji izazvani stresom (F40-F49), bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (F50-F59), poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih (F60-F69), mentalna retardacija (F70-F79) te namjerno samoozljeđivanje (X60-X84).

6.2.2. Statistička analiza

Rezultati su statistički analizirani metodama deskriptivne statistike i hi-kvadrat testa. Statistička analiza podataka obavljena u statističkom programu IBM SPSS Statistics 20.0. Razine statističke značajnosti je postavljena na $p < 0.05$.

7. REZULTATI

Podaci od ukupno 152 pacijenta prikupljen su i statistički analizirani. Rezultati su podijeljeni u skupine: sociodemografski pokazatelji, prethodno psihijatrijsko liječenje, sadašnja hospitalizacija te odnos prema hospitalizaciji nakon 72 sata.

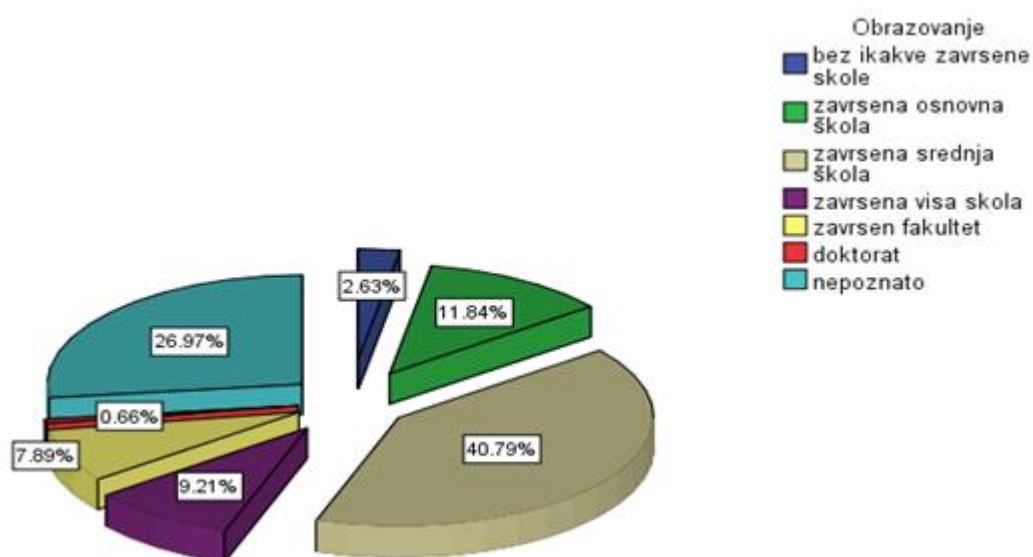
7.1. SOCIODEMOGRAFSKI POKAZATELJI

Raspodjela pacijenata po dobi i spolu je prikazana u tablici 1. Većina hospitaliziranih pacijenata su muškarci. Dob najmlađeg pacijenta bila je 18 a najstarijeg 84 godine. Prosječna dob pacijenata je bila 45.3 godine.

Tablica 1: Usporedba pacijenata po dobi i spolu

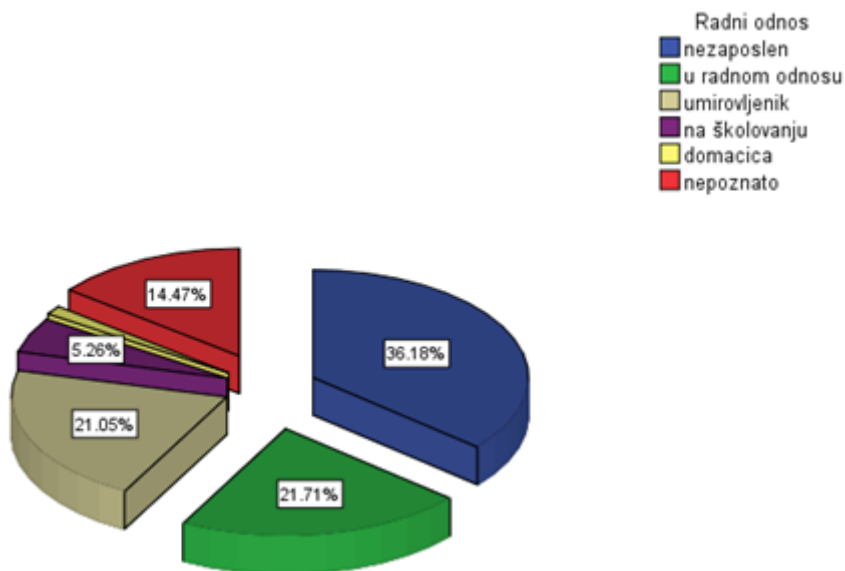
Spol	Broj pacijenata	Udio pacijenata po spolu	Prosječna dob (godine \pm SD)
Muškarci	85	55.92%	43.7 \pm 16.3
Žene	67	44.08%	47.5 \pm 17.9

Slika 1 prikazuje razinu obrazovanja hospitaliziranih pacijenata. Najzastupljeniji stupanj obrazovanja je završena srednja škola.



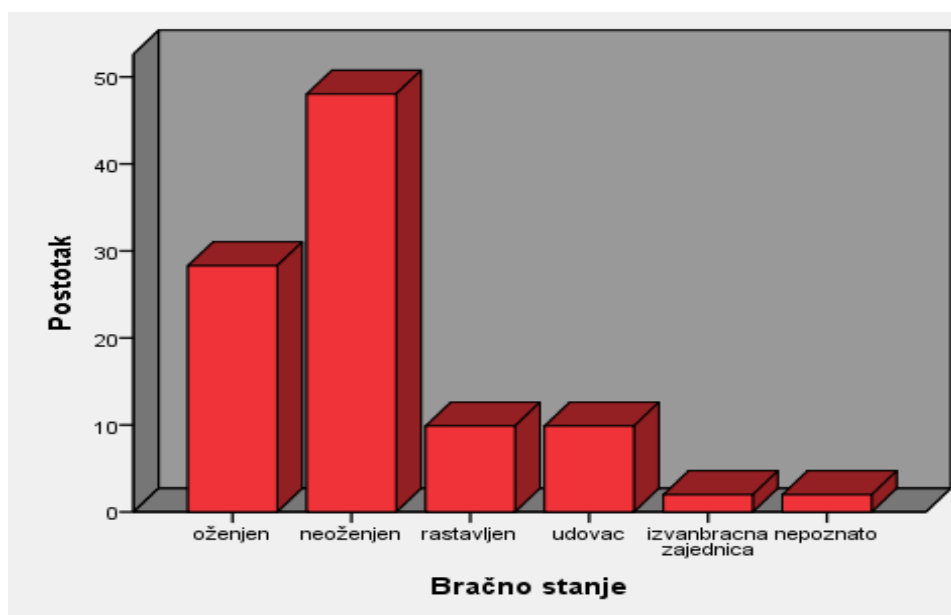
Slika 1: Stupanj obrazovanja pacijenata

Na slici 2 prikazani su podaci o statusu radnog odnosa hospitaliziranih pacijenata. Samo 21.7% pacijenata je bilo u radnom odnosu.



Slika 2: Prikaz pacijenata po statusu radnog odnosa

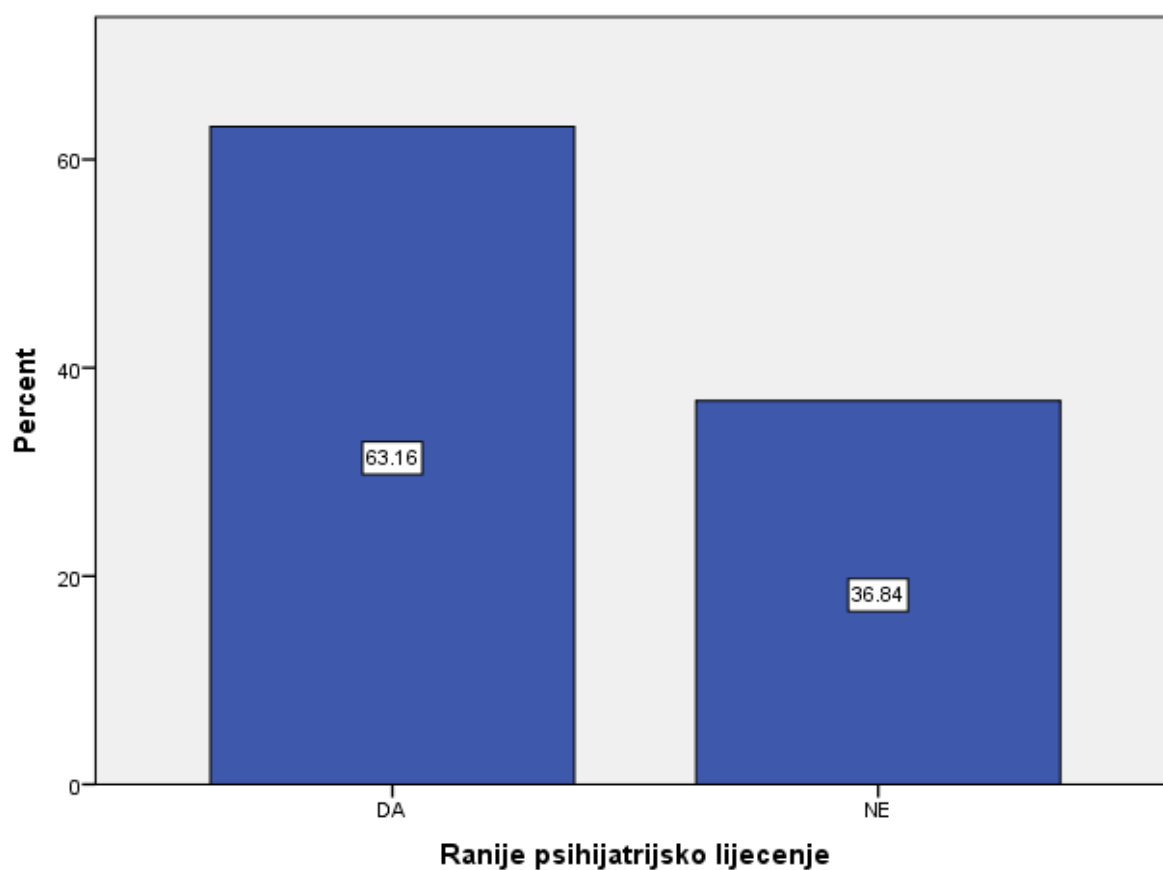
Na slici 3 prikazano je bračno stanje hospitaliziranih pacijenata. Samo 30.3% pacijenata bilo je u braku ili u vanbračnoj zajednici.



Slika 3: Prikaz bračnog stanja pacijenata

7.2. PRETHODNO PSIHIJATRIJSKO LIJEČENJE

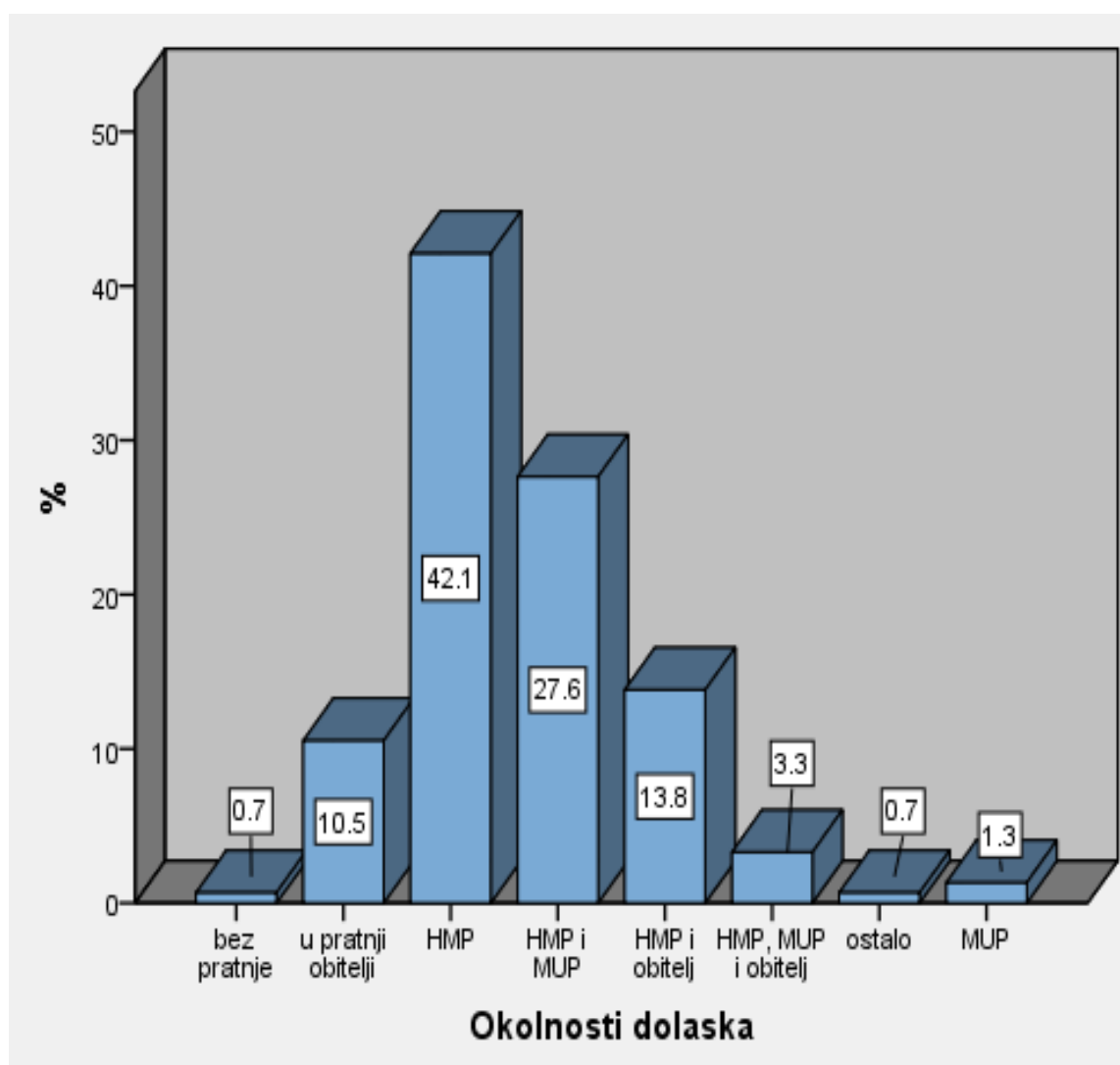
Dvije trećine hospitaliziranih pacijenata imaju u anamnezi prethodno psihijatrijsko liječenje. Slika 4 prikazuje udio ranije psihijatrijskih liječenih pacijenata.



Slika 4: Udio prethodno psihijatrijski liječenih pacijenata

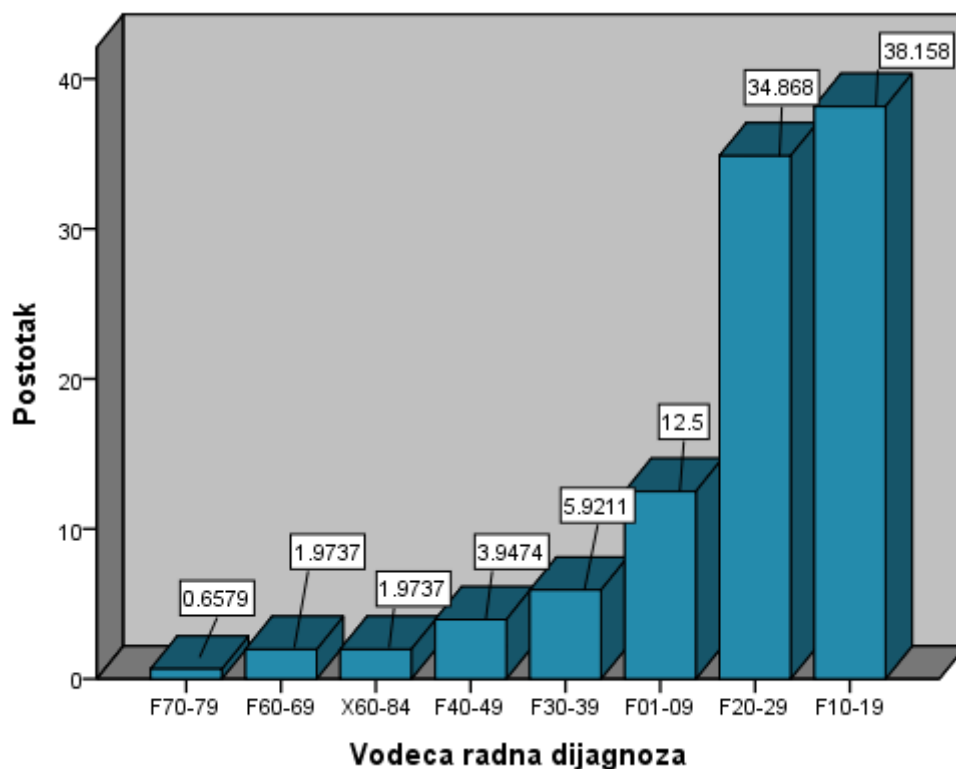
7.3. PODACI O SADAŠNJOJ HOSPITALIZACIJI

Hospitalizirani pacijenti su najčešće zaprimani u drugoj polovici dana. 31.5% pacijenata je primljeno u bolnicu između 12 i 18 sati, a isto toliko ih je primljeno između 18 i 24 sata. Najviše pacijenta je hospitalizirano ponedjeljkom, a najmanje subotom. 86.8% pacijenta je dovezeno kolima hitne medicinske pomoći. Slika 5 prikazuje okolnosti dolaska pacijenata.



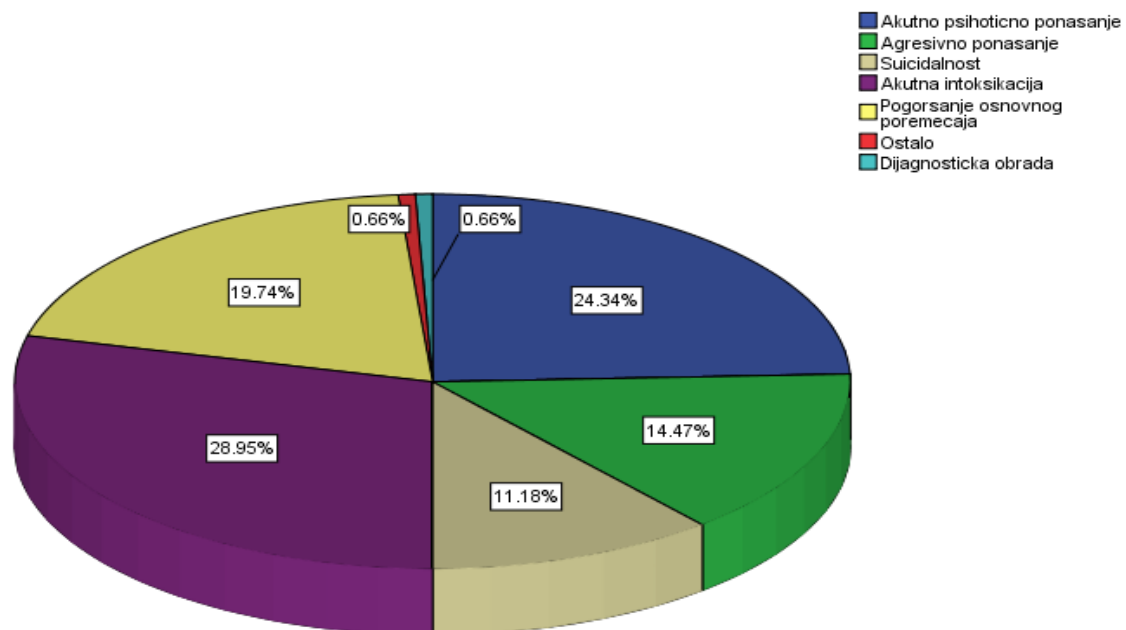
Slika 5: Prikaz okolnosti dolaska pacijenata

Najviše pacijenata je prisilno zadržano pod radnim dijagnozama iz skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nastalih upotrebom psihoaktivnih tvari te dijagnozama iz spektra shizofrenije, poremećaja sličnih shizofreniji i sumanutih stanja. Slika 6 prikazuje vodeće radne dijagnoze po primitku pacijenata.



Slika 6: Prikaz vodećih radnih dijagnoza po primitku pacijenata

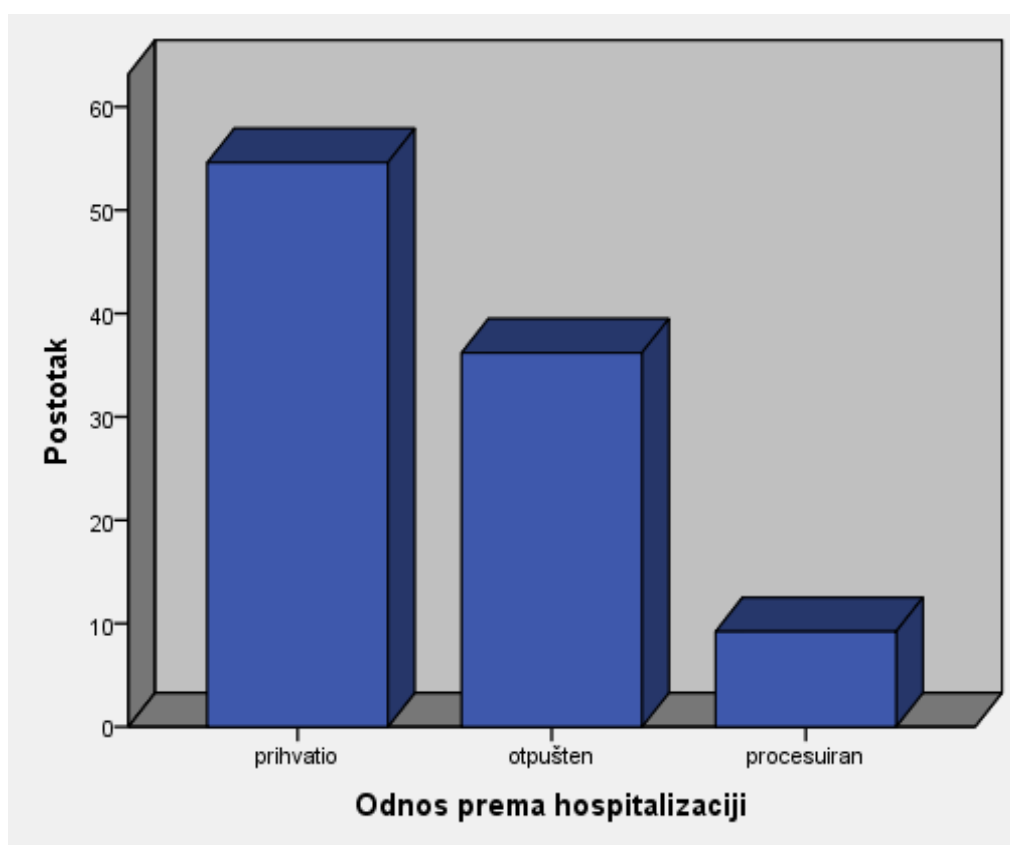
Akutna intoksikacija te akutno psihotično ponašanje i doživljavanje bili su vodeći razlozi hospitalizacije. Slika 7 prikazuje razloge hospitalizacije pacijenata.



Slika 7: Razlozi hospitalizacije pacijenata

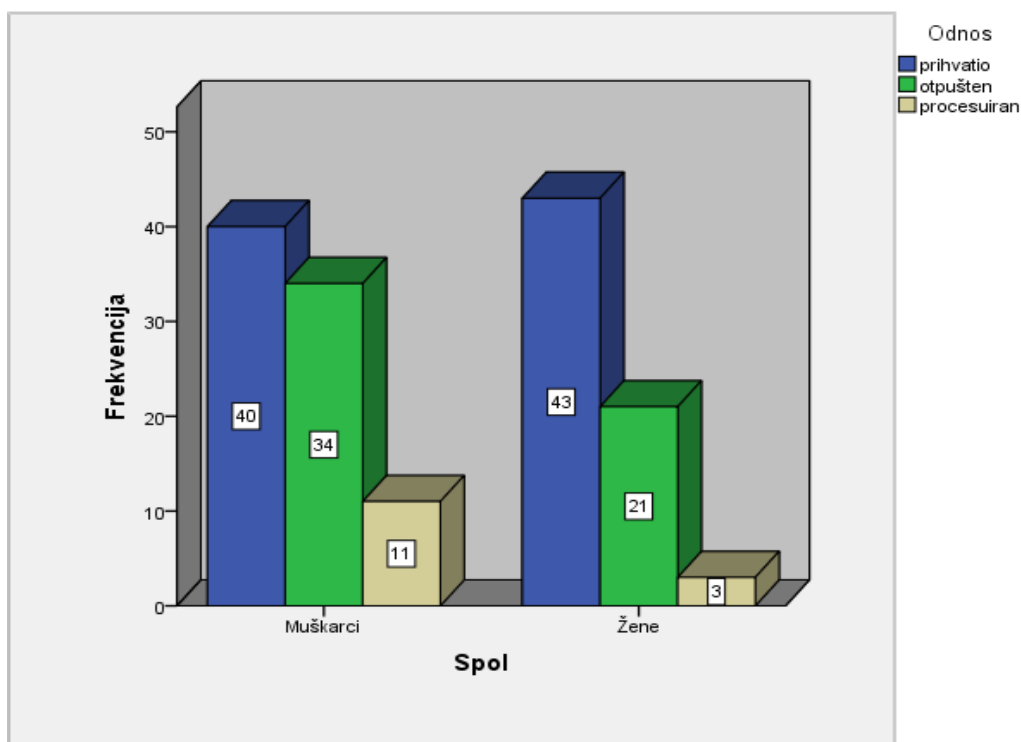
7.4 ODNOS PREMA HOSPITALIZACIJI NAKON 72 SATA

Od 152 prisilno zadržanih pacijenta, protiv 14 je pokrenut sudski postupak za provođenje prisilne hospitalizacije, a 55 ih je otpušteno unutar 72 sata od početka hospitalizacije jer više nisu postojali razlozi za njihovo zadržavanje. Ostali pacijenti su prihvatili hospitalizaciju. Na slici 8 je prikazan odnos prema hospitalizaciji nakon 72 sata.



Slika 8: Prikaz odnosa prema hospitalizaciji nakon 72 sata

Slika 9 prikazuje odnos prema hospitalizaciji po spolu. Nije utvrđena statistički značajna razlika u odnosu prema hospitalizaciji između muškog i ženskog spola ($p=0.073$).



Slika 9: Prikaz odnosa prema hospitalizaciji po spolu

Tablica 2 prikazuje usporedbu odnosa prema hospitalizaciji i radne dijagnoze. Pacijenti s radnom dijagnozom iz skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nastalih uporabom psihoaktivnih tvari češće su otpušteni nakon 72 sata od pacijenata s ostalim radnim dijagnozama ($p<0.001$). Pacijenti s radnom dijagnozom iz skupine shizofrenije, poremećaja sličnih shizofreniji i sumanutih stanja značajno su rjeđe otpušteni od pacijenata s ostalim radnim dijagnozama ($p<0.001$).

Ne postoji statistički značajna povezanost između odnosa prema hospitalizaciji i radne dijagnoze iz skupine organskih i simptomatskih mentalnih poremećaja ($p=0.203$). Također, ne postoji statistički značajna povezanost odnosa prema hospitalizaciji i radne dijagnoze iz skupine poremećaja raspoloženja ($p=0.688$).

Tablica 2: Prikaz odnosa prema hospitalizaciji i radnih dijagnoza

Odnos prema hospitalizaciji	Dijagnoze F01-F09	Dijagnoze F10-F19	Dijagnoze F20-F29	Dijagnoze F30-39	Ostale dijagnoze
Prihvaćena hospitalizacija	14	19	37	5	8
Otpušten unutar 72 sata	4	38	6	2	5
Sudski procesuiran	1	1	10	1	1

8. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja opisuju osnovne sociodemografske karakteristike prisilno zadržanih pacijenata. U istraživanom razdoblju od 6 mjeseci, od ukupno hospitaliziranih osoba, 4% pacijenata bilo je prisilno zadržano. Od skupine prisilno zadržanih, protiv 9% pacijenata pokrenut sudski postupak za nastavak liječenja. Prosječna dob prisilno zadržanih osoba je 45.3 godine, većinom su muškarci (Tablica 1), završenog srednjoškolskog obrazovanja (Slika 1), nezaposleni (Slika 2) i neoženjeni (Slika 3). Najčešći razlog hospitalizacije bila je akutna intoksikacija (Slika 7). Većina rezultata podudara se s prijašnjim istraživanjima o prisilnoj hospitalizaciji u Hrvatskoj gdje se tijekom višegodišnjeg praćenja došlo do zaključka da većinu hospitaliziranih osoba čine muškarci sa završenom srednjom školom, no u ovim slučajevima, osobe su češće bile u braku (Potkonjak & Karlović, 2008) te je vodeću radnu dijagnozu činila skupina psihotičnih poremećaja (Kozumplik et al., 2003; Jukić et al., 2005). Prijašnja istraživanja povezuju određene karakteristike spola i prisilne hospitalizacije istaknuvši povezanosti između prisilne hospitalizacije muškaraca i njihove dobi, ali ne i bračnog stanja dok su kod žena i dob i bračno stanje značajno povezani s prisilnom hospitalizacijom (Folnegović Šmalc et al., 2000). Isto tako, žene se češće zaprimaju pod radnom dijagnozom shizofrenija a muškarci pod radnom dijagnozom akutne intoksikacije alkoholom (Potkonjak & Karlović, 2008). Istraživanja stranih autora pokazala su slične rezultate kao i istraživanja u Hrvatskoj. U istraživanju norveških autora pokazalo se da su prisilno hospitalizirane osobe češće muškog spola, neoženjene, starije dobi te nižeg stupnja obrazovanja (Hustoft et al., 2013) dok su američka i kanadska istraživanja povezala prisilne hospitalizacije sa muškim spolom, mlađom životnom dobi i dijagnozom shizofrenije (Sanguineti et al., 1997; Mall et al., 1987).

U ovom radu analizirane su i okolnosti dolaska pacijenata te je utvrđeno da je najveći broj pacijenata dovezen kolima hitne medicinske pomoći (Slika 5). Druga istraživanja su pokazala povezanost prisilne hospitalizacije s dovođenjem pacijenata od strane policije (Malla et al., 1987) U obzir su uzeti i podaci o prijašnjem psihijatrijskom liječenju koji pokazuju da je 63% pacijenata prethodno bilo psihijatrijski hospitalizirano (Slika 4).

Naglasak u ovom radu stavljen je na pacijentov odnos prema hospitalizaciji te su u obzir uzete tri opcije: otpuštanje iz bolnice unutar 72 sata, pristanak na liječenje i nepristajanje na liječenje te pokretanje sudskog postupka za zadržavanje pacijenta nakon 72 sata od početka prisilnog zadržavanja. Pacijente koji su sudski procesuirani češće čine muškarci, ali bez dovoljne razine statističke značajnosti (Slika 9). Sudski procesuirani pacijenti najčešće su zaprimljeni u bolnicu pod radnom dijagnozom iz skupine shizofrenije, poremećaja sličnih shizofreniji i sumanutih stanja, ali bez dovoljne razine statističke značajnosti. Također, pacijenti s navedenom dijagnozom značajno su rjeđe otpušteni nakon 72 sata u odnosu na druge pacijente, dok su pacijenti s radnom dijagnozom iz skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nastalih upotrebom psihoaktivnih tvari značajno češće otpušteni u odnosu na sve ostale skupine pacijenata (Tablica 2).

Važnost ovog rada očituje se kroz važnost prisilnih hospitalizacija koje za svrhu imaju zaštititi, ne samo pacijenta, već i njegovu okolinu. Prisilna hospitalizacija predstavlja i zakonsku intervenciju u liječenju osoba kojima je psihijatrijska skrb nužno potrebna kako bi se uspješno reintegrirali u zajednicu jer sama narav njihove psihičke bolesti često ih čini nekritičnima prema svojem duševnom zdravlju. S obzirom na to da je od prošlih izmjena ZZODS-a prošlo 12 godina, ovi podaci svakako mogu pomoći u procjeni sadašnjeg stanja i dati određene smjernice za izmjene koje će poboljšati skrb o osobama s duševnim smetnjama. Svaka nova spoznaja na ovom području, pa tako i one proizašle iz ovog rada, mogu pridonijeti poboljšanju zakonskih odredbi vezanih uz prisilno liječenje psihijatrijskih pacijenata što ostvaruje njihovu prvotnu svrhu, a to je dužnost da zaštiti osobe koje zbog svoje psihičke bolesti nisu sposobne donositi odluke u svojem najboljem interesu.

9. ZAKLJUČCI

Analizom podataka prisilno zadržanih pacijenata došli smo do sljedećih zaključaka:

1. Većina prisilno zadržanih pacijenata su muškarci, prosječna dob je 45.3 godine, završene srednje škole, nezaposleni i neoženjeni.
2. Ne postoji statistički značajna razlika po pitanju sudske procesuiranosti obzirom na spol.
3. Ne postoji statistički značajna povezanost dijagnoza iz skupine shizofrenije, poremećaja sličnih shizofreniji i sumanutih stanja sa sudskom procesuiranošću.
4. Postoji statistički značajna povezanost dijagnoza iz skupine mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nastalih upotrebom psihoaktivnih tvari sa otpuštanjem unutar 72 sata od početka prisilnog zadržavanja.

10. ZAHVALE

Zahvaljujem se svom mentoru, prof. dr. sc. Vladi Jukiću, na savjetima i trudu uloženom u nastanku ovog rada.

Zahvalu dugujem i dr. Aleksandru Saviću za stručnu pomoć i pomoć pri prikupljanju podataka te Josipu Anđelu Borovcu za pomoć pri statističkoj obradi podataka.

Zahvaljujem se Iris i svojoj obitelji na potpori i razumijevanju.

11. LITERATURA

Bonnie RJ. (2002) Political Abuse of Psychiatry in the Soviet Union and in China: Complexities and Controversies. *J Am Acad Psychiatry Law* 30:136–44

Folnegović-Šmalc V, Uzun S, Ljubin T. (2000) Sex-specific characteristics of involuntary hospitalization in Croatia. *Nord J Psychiatry* 54:55-9.

Goreta M, Jukić V. (2000) Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama- ideje, norme, implementacija, evaluacija. Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb.

Hustoft K, Larsen TK, Austed B, Joa I, Johannessen JO, Ruud T. (2013) Predictors of involuntary hospitalizations to acute psychiatry. *Internal Journal of Law and Psychiatry* 36:136-43

Jukić, V, Goreta, M, Kozumplik O, Herceg, M, Majdančić, Ž, Mužinić L. (2005) Implementation of First Croatian Law on Protection of Persons with Mental Disorders, *Coll Antropol* 29 2: 315-319.

Kozumplik O, Jukic V, Goreta M. (2003) Involuntary hospitalizations of patients with mental disorders in Vrapce Psychiatric Hospital: Five years of implementation of the First Croatian Law on Protection of Persons with Mental Disorders. *Croatian Medical Journal* 44:601-605.

Malla A, Norman RM, Helmes E. (1987) Factors associated with involuntary admission to psychiatric facilities in Newfoundland. *CMAJ* 136:1166-71.

Potkonjak J, Karlović D. (2008) Sociodemographic and medical characteristics of involuntary psychiatric inpatients-retrospective study of five-year experience with Croatian Act on Mental Health. *Acta Clin Croat* 47:141-7

Sanguineti VR, Samuel SE, Schwartz SL, Robeson MR. (1996) Retrospective study of 2,200 involuntary psychiatric admissions and readmissions. *Am J Psychiatry* 153:392-6.

Voren van R. (2010) Political Abuse of Psychiatry-Historical overview. Schizophr Bull. 36(1): 33–35.

Wolfman S, Shaked T. (2010) Ethical dilemmas of Statutory Committees for involuntary hospitalization of mentally ill patients. Med Law 29(2):193-204.

ZZODS, Zagreb, Narodne novine 11/97, 27/98, 128/99, 79/02

ZZPP, Zagreb, Narodne novine 169/04, 37/08

12. ŽIVOTOPIS

Rođen sam u Splitu 1989. godine. Djetinjstvo i mladost proveo sam u Trogiru gdje sam završio osnovnu i srednju školu. Nakon završetka opće gimnazije, upisao sam Medicinski fakultet u Zagrebu 2008. godine. 2013. godine dobio sam Dekanovu nagradu u kategoriji najboljeg studenta pete godine studija.